Organização Mundial da Saúde

Região Africana

AFR/RC74/9
22 de Julho de 2024

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA **ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima quarta sessão
Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 13 da ordem do dia provisória

QUADRO PARA A CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE COM BAIXO TEOR DE CARBONO RESILIENTES AO CLIMA E SUSTENTÁVEIS NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (2024–2033)

RESUMO

1. As alterações climáticas são a maior ameaça à saúde mundial do século XXI. O termo refere-se a mudanças a longo prazo nos padrões meteorológicos, incluindo a temperatura, precipitação e humidade. As actividades humanas são o principal factor impulsionador das alterações climáticas, principalmente devido à queima de combustíveis fósseis como o carvão, o petróleo e o gás. Estes combustíveis são feitos de carbono e geram poluentes atmosféricos que prendem o calor do sol na superfície da Terra, elevando as temperaturas. Devido ao seu estado geral de subdesenvolvimento socioeconómico e às suas fracas capacidades de adaptação, a África encontra-se entre as regiões mais vulneráveis do mundo às alterações climáticas.

2. A saúde está a receber uma atenção crescente no discurso mundial sobre as alterações climáticas. Simultaneamente, os governos africanos estão a demonstrar uma determinação significativa, assumindo compromissos substanciais para abordar os impactos das alterações climáticas na saúde. Em 2021, foi lançada uma iniciativa no domínio da saúde por ocasião da 26.ª Conferência das Partes (COP 26) da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC), com vista à construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono resilientes ao clima e sustentáveis. Posteriormente, a Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH) foi lançada em 2022 para apoiar os países a implementarem os seus compromissos para com a COP 26. Seguiu-se, em 2024, a adopção de uma nova resolução sobre alterações climáticas e a saúde na septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde. Os países africanos estão activamente envolvidos nestas iniciativas, procurando fazer face às alterações climáticas e aos desafios de saúde.

3. Este quadro visa orientar os Estados-Membros na construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis, com vista a enfrentarem os efeitos adversos das alterações climáticas na saúde. Destina-se especificamente a: 1) reforçar as principais capacidades nacionais para lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas nos sistemas de saúde e as doenças sensíveis ao clima; 2) apoiar os Estados-Membros na realização de avaliações de vulnerabilidade e adaptação, e na formulação de Planos Nacionais de Adaptação da Saúde adaptados ao contexto nacional; 3) facilitar a mobilização de recursos e a implementação de intervenções de saúde integradas e essenciais relacionadas com o clima; e 4) divulgar as lições aprendidas com o processo de implementação, para melhorar a aprendizagem e a compreensão colectivas.

4. Propõe-se o seguinte conjunto essencial de 10 intervenções: i) traduzir acordos e iniciativas internacionais sobre alterações climáticas e saúde em políticas, estratégias e acções nacionais; ii) revitalizar

a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente nos Estados-Membros, ao abrigo da liderança colaborativa da OMS-PNUA; iii) mobilizar a colaboração multissectorial e recursos para apoiar a adaptação do sector da saúde às alterações climáticas; iv) reforçar as capacidades técnicas das alterações climáticas e de saúde a nível regional e dos países; v) realizar avaliações da vulnerabilidade e da adaptação e elaborar Planos de Adaptação Nacionais da Saúde que contribuam para os objectivos do Acordo de Paris; vi) implementar iniciativas relevantes com benefícios comuns para a saúde e o ambiente, com vista a baixar as emissões de gases com efeito de estufa, para lá dos ganhos na adaptação; vii) mobilizar recursos para apoiar a implementação das intervenções integradas sobre alterações climáticas e saúde; viii) continuar a desenvolver dados científicos; ix) promover abordagens holísticas e integradas (Uma Só Saúde, *EcoHealth*, Saúde Planetária...) para enfrentar as alterações climáticas e o seu impacto sobre a saúde; e x) sensibilizar para a inclusão de considerações de saúde nas negociações internacionais sobre alterações climáticas, incluindo as negociações da COP da UNFCCC.

5. O presente quadro define os princípios orientadores para a implementação das intervenções. Estabelece igualmente metas e marcos para medir as realizações.

6. Assim, convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar o quadro.

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS iv

Parágrafos

INTRODUÇÃO 1–5

SITUAÇÃO ACTUAL 6–10

PROBLEMAS E DESAFIOS 11–15

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS 16–20

PRINCÍPIOS ORIENTADORES 21–25

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS 26–36

ACÇÕES PROPOSTAS PARA O COMITÉ REGIONAL 37

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ATACH	Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde
COP	Conferência das Partes
GEE	Gases com efeito de estufa
PANS	Plano de Adaptação Nacional da Saúde
PAN	Plano de Adaptação Nacional
CDN	Contribuições determinadas a nível nacional
REACH saúde	Agenda de investigação para a acção sobre as alterações climáticas e a
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUA	Programa das Nações Unidas para o Ambiente
UNFCCC	Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas
V&A	Avaliação da vulnerabilidade e da adaptação
OMS	Organização Mundial da Saúde
WCO	Escritório de país da Organização Mundial da Saúde
IPCC AR6	Sexto relatório de avaliação do Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas
I-CAN	Iniciativa sobre Acção Climática e Nutrição

INTRODUÇÃO

1. O termo "alterações climáticas" refere-se a mudanças a longo prazo nos padrões meteorológicos, incluindo a temperatura, precipitação e humidade. Desde os anos 1800, as actividades humanas têm sido o principal factor impulsionador das alterações climáticas, principalmente devido à queima de combustíveis fósseis como o carvão, o petróleo e o gás que geram poluentes atmosféricos chamados gases com efeito de estufa,[1] porque actuam como as paredes de vidro de uma estufa, prendendo o calor do sol na superfície da Terra e elevando as temperaturas. Entre 2011 e 2020, as temperaturas da superfície atingiram 1,1°C acima dos níveis de 1850-1900.[2] As alterações climáticas são uma ameaça significativa à saúde mundial do século XXI. A perda económica estimada devido às alterações climáticas ultrapassa os 170 mil milhões de dólares americanos.[3]

2. Em 2015, a 21ª Conferência das Partes (COP 21) da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC) adoptou o Acordo de Paris para limitar o aumento da temperatura a nível mundial para 1,5°C acima dos níveis pré-industriais, reconhecendo que esta medida reduziria significativamente os riscos e os impactos das alterações climáticas. As tendências actuais sugerem que, a menos que sejam tomadas medidas urgentes para reduzir as emissões de carbono, o aquecimento global excederá em breve o limite de 1,5ºC.

3. Em Setembro de 2011, o sexagésimo primeiro Comité Regional da OMS para a África (RC61) adoptou o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, de modo a implementar uma resolução[4] da sexagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde. O quadro visava facilitar a formulação de planos de acção nacionais para minimizar os efeitos adversos das alterações climáticas sobre a saúde pública.

4. Em 2021, o Reino Unido, como presidente da COP 26, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram uma iniciativa sanitária através da qual os países se comprometeram a construir sistemas de saúde com baixo teor de carbono, resilientes ao clima e sustentáveis. A Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH), liderada pela OMS, foi criada para apoiar os países a implementarem as prioridades articuladas na iniciativa da COP 26 e os resultados das subsequentes COP.

5. Em 2022, a septuagésima segunda sessão do Comité Regional adoptou a Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022–2032. A estratégia inclui as alterações climáticas como um dos principais determinantes da saúde. Em 2023, a OMS elaborou um quadro operacional mundial para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima.[5] O presente quadro pretende orientar os Estados-Membros da Região Africana da OMS a traduzirem a dinâmica e a agenda internacionais em curso

---

[1] Os principais gases com efeito de estufa na atmosfera são dióxido de carbono (CO2), metano (CH4), óxido nitroso (NO2), vapor de água (H2O) e gases fluorados (hidrofluorocarbonetos (HFC), perfluorocarbonetos (PFC) e hexafluoreto de enxofre (SF6). O CO2 e o CH4, feitos de carbono, são os principais gases produzidos pelo ser humano responsáveis pelas alterações climáticas, daí a descarbonização do sistema de saúde, que contribui com quase 5% de todas as emissões de carbono, (https://healthcarliver mateaction.org/node/115) ser fundamental para mitigar as alterações climáticas.

[2] Sexto relatório de avaliação do Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas (IPCC AR6) 2023. Resumo para os decisores políticos.

[3] 2020, The Non-Covid Year in Disasters (https://www.undrr.org/media/49057/download?startDownload=true, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

[4] WHO Climate Change and Health Resolution_A61_R19-en, 2008. (https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/climate-change-and-health-resolution-wha-61-19.pdf?sfvrsn=63295783_2, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

[5] Quadro operacional para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

sobre as alterações climáticas e a saúde em acções concretas a nível de país, apoiando a implementação do quadro mundial na Região.

SITUAÇÃO ACTUAL

6. A África é especialmente vulnerável às alterações climáticas, uma vez que abriga muitas economias subdesenvolvidas com baixas capacidades de adaptação. Das quase 2200 ocorrências de saúde pública registadas na Região entre 2001 e 2021, cinquenta e seis por cento estavam relacionadas com o clima e a Região está a assistir a um aumento nas emergências associadas ao clima, com mais 25% de ocorrências registadas entre 2011 e 2021, em comparação com a década anterior.[6]

7. Em todo o continente, as alterações climáticas estão a impulsionar um aumento da difusão de doenças transmitidas por vectores e pela água. Entre os anos 1950 e a década de 2012-2021, o número de meses de transmissão do paludismo aumentou 13,8% nas terras altas de África e a probabilidade de transmissão da febre do dengue aumentou 12,0%.[7] As alterações climáticas promoveram uma onda de surtos de cólera sem precedentes em África e a nível mundial. Em 2023, os surtos de cólera notificados estavam principalmente associados a catástrofes naturais.8 De Janeiro de 2023 até ao final de Março de 2024, dezoito Estados-Membros9 da Região notificaram surtos de cólera que totalizaram 836 600 casos, para além da malnutrição e da migração da população generalizadas. Em 2022, as catástrofes provocaram 32,6 milhões de deslocações internas, das quais 98% foram causadas por riscos meteorológicos, tais como cheias, tempestades, incêndios florestais e secas.[10]

8. Em 2008, na primeira Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente (IMCHE) em África, ministros da saúde e do ambiente de 52 países africanos assinaram a Declaração de Libreville, que consiste em 11 acções prioritárias[11] para reforçar o trabalho multissectorial sobre a saúde e o ambiente em África. Dez anos depois, em 2018, dos 44 Estados-Membros que foram avaliados, nove[12] tinham implementado 10-11 acções, 27[13] tinham implementado entre sete e nove acções, enquanto oito14 tinham implementado seis ou menos das 11 acções.

9. Na sequência da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente, o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana, aprovado pelo Comité Regional da OMS em 2011, tinha duas metas que obrigavam todos os 47 Estados-Membros a: 1) levar a cabo uma avaliação exaustiva sobre a vulnerabilidade da saúde e do ambiente às alterações climáticas, até ao final de 2012; e 2) implementar um pacote essencial sobre saúde pública para fortalecer a sua resiliência às alterações climáticas até 2014. Até Dezembro de 2023,

---

6 WHO, 2022, Africa faces rising climate-linked health emergencies (https://reliefweb.int/report/world/africa-faces-rising-climate-linked-health-emergencies, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

7 Romanello M, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. The Lancet, Volume 400, Issue 10363, 1619 - 1654

8 Ciclones, inundações, secas.

9 África do Sul, Burundi, Camarões, Comores, Congo, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué

10 Centro de Monitorização de Deslocações Internas (2023) https://www.internal-displacement.org/

11 OMS, 2008. Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África. 12p. (https://www.afro.who.int/publications/libreville-declaration, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

12 África do Sul, Etiópia, Guiné, Maláui, Mali, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Uganda

13 Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burundi, Burquina Faso, Camarões, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mauritânia, Maurícia, Níger, Quénia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Zâmbia, Zimbabué

14 Comores, Eritreia, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Nigéria, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Togo

vinte e seis Estados-Membros da Região[15] tinham concluído as suas avaliações da vulnerabilidade e adaptação, 12 das quais16 foram concluídas nos últimos cinco anos. Vinte e um[17] dos 26 Estados-Membros elaboraram planos de adaptação nacionais da saúde (PANS), enquanto cinco Estados-Membros[18] elaboraram PANS sem realizarem avaliações da vulnerabilidade e da adaptação. Apenas sete Estados-Membros[19] da Região têm PANS com menos de cinco anos.

10. Existe uma dinâmica crescente para fazer face às alterações climáticas e aos seus impactos sobre a saúde em África. De facto, dos mais de 80 países que aderiram à Iniciativa da Saúde da COP 26 e à ATACH a nível mundial em Janeiro de 2024, vinte e sete[20] são da Região Africana da OMS. O presente quadro fornece orientações aos países africanos para a exploração de todas as oportunidades de implementação do quadro operacional mundial para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima na Região.

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Capacidades técnicas inadequadas nos Estados-Membros e necessidade de dados científicos relevantes:** As alterações climáticas, a formação em saúde e a investigação em África tiveram início na década de 2000 a 2010. Até à data, ainda existem poucos investigadores a trabalhar nesta temática na Região, e ainda menos peritos técnicos e decisores políticos qualificados em alterações climáticas e saúde. A obtenção de dados meteorológicos e climáticos precisos com elevada resolução temporal e espacial, em associação com problemas de saúde relacionados com o clima, continua a ser um dos desafios mais importantes para a investigação sobre o clima e a saúde. Estes factores limitam a capacidade do continente para definir políticas e estratégias eficazes para lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas nos sistemas de saúde e nas comunidades. Os investimentos em dados de investigação e sistemas de informação para apoiar respostas políticas adequadas com benefícios comuns tanto para a saúde como para o ambiente são ainda mínimos.

12. **Fraca colaboração e coordenação multissectoriais:** Na sequência da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente, em 2008, trinta e nove Estados-Membros tinham criado equipas multissectoriais de trabalho em matéria de saúde e ambiente até 2018. Muito poucas destas equipas permanecem operacionais à data de hoje. É importante revigorar as acções multissectoriais para enfrentar os desafios relacionados com o clima que afectam, entre outros, a saúde, as infra-estruturas, a agricultura e os meios de subsistência.

13. **Fraca compreensão e apropriação das alterações climáticas e da fundamentação da saúde nos meios políticos:** Muitos decisores políticos continuam a desconhecer a justificação subjacente ao impacto das alterações climáticas na saúde pública. O foco predominante nos serviços curativos limita o envolvimento do sector da saúde com os sectores que lidam com os determinantes da saúde. Mais sensibilização e consciencialização para a prevenção das doenças e para a adaptação climática poderá alavancar o potencial de financiamento para os Estados-Membros.

---

[15] Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

[16] Benim, Côte d'Ivoire, Eritreia, Libéria, Mauritânia, Moçambique, República Centro-Africana, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

[17] Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia.

[18] África do Sul, Argélia, Botsuana, Camarões, República Democrática do Congo.

[19] Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo.

[20] Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

14. **Fraca consideração da saúde nas negociações sobre o clima:** Foram feitos alguns progressos na última década, com alguns países a incorporarem indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional (CDN) e nos seus Planos de Adaptação Nacionais (PAN). Em 2023, a COP 28 assinalou um marco com a dedicação de um dia inteiro à saúde, a participação de aproximadamente 50 ministros da saúde e o lançamento de uma Declaração sobre Clima e Saúde aprovada por mais de 145 países. No entanto, persistem lacunas porque, apesar de os eventos anteriores terem tornado a saúde visível na reunião da COP, as questões de saúde continuam a ser postas de lado nas principais negociações sobre o clima. Os esforços de sensibilização devem persistir para garantir que a saúde ganha um lugar nas principais discussões, uma vez que incorpora a dimensão humana das alterações climáticas.

15. **Recursos financeiros inadequados:** A insuficiência de recursos financeiros representa um desafio significativo para o investimento interno na adaptação e mitigação do clima por parte dos países africanos. Entretanto, existem disparidades no acesso a fundos climáticos multilaterais e bilaterais devido à falta de informação sobre as oportunidades e procedimentos para aceder a esses fundos e às capacidades locais limitadas para desenvolver projectos financiáveis.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

16. **Visão:** Todas as pessoas na Região Africana da OMS usufruem de serviços de saúde de qualidade em sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis.

17. **Finalidade:** São criados sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, capazes de lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas.

18. **Objectivos estratégicos**

a) Reforçar as principais capacidades nacionais para a construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

b) Realizar avaliações da vulnerabilidade e da adaptação, elaborar Planos de Adaptação Nacionais da Saúde alinhados com Planos de Adaptação Nacionais abrangentes, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.

c) Acelerar a liderança, a governação e o financiamento para apoiar a implementação de intervenções de saúde integradas e essenciais relacionadas com o clima, com base nas avaliações da vulnerabilidade e da adaptação e nos Planos de Adaptação Nacionais da Saúde.

Metas e marcos

19. **Metas e marcos até 2028**

a) Todos os Estados-Membros comprometeram-se com a Iniciativa da Saúde da COP 26 e juntaram-se à Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde, assinando cartas de compromisso que traçam marcos temporais para alcançar sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis.

b) Pelo menos 50% dos Estados-Membros realizaram avaliações da vulnerabilidade e da adaptação abrangentes e actualizaram os seus Planos de Adaptação Nacionais, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.

c) Pelo menos 90% dos Estados-Membros integraram indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional.

d) Pelo menos 35% dos Estados-Membros angariaram fundos e estão a implementar intervenções essenciais de saúde pública para sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

20. **Metas e marcos até 2033**

a) Todos os Estados-Membros realizaram avaliações da vulnerabilidade e da adaptação abrangentes e actualizaram os seus Planos de Adaptação Nacionais, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.

b) Todos os Estados-Membros integraram indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional.

c) Pelo menos 90% dos Estados-Membros conseguiram mobilizar recursos e estão a implementar intervenções essenciais de saúde pública para sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

21. **Apropriação e responsabilização por parte dos países e participação comunitária:** Reforçar a resiliência do sector da saúde às alterações climáticas e descarbonizar os sistemas nacionais de saúde exigirá apropriação, responsabilização e liderança por parte dos governos. Para tal, é necessária a coordenação entre os departamentos governamentais nacionais relevantes e o envolvimento activo das comunidades locais.

22. **Colaboração multissectorial e intersectorial:** Implementação conjunta de intervenções para as alterações climáticas e a adaptação da saúde por parte dos sectores da saúde e do ambiente, em colaboração com outros sectores relevantes. A Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente e a estratégia regional multissectorial para promover a saúde e o bem-estar na Região Africana, aprovada na septuagésima terceira sessão do Comité Regional, servirão como ferramentas de orientação.

23. **Geração de dados científicos e intervenções baseadas nos resultados:** A obtenção de dados científicos sobre as alterações climáticas e a saúde é crucial, tanto para a avaliação e adaptação actuais como futuras dos riscos climáticos. As medidas, estratégias e planos de resiliência e mitigação do sector da saúde devem estar alicerçados em dados científicos e ser informados pelos resultados das avaliações da vulnerabilidade e da adaptação.

24. **Abordagens baseadas no género, na equidade e nos direitos humanos:** As intervenções devem ser sensíveis em termos de género e de equidade. Devem promover a inclusão, independentemente da condição socioeconómica, da idade ou de quaisquer outros discriminadores sociais.

25. **Eficiência, eficácia e equidade do financiamento para a saúde e o clima:** O financiamento deve ser mobilizado a partir de fontes de financiamento diversificadas e distribuído de forma inclusiva. Além disso, a melhoria do acesso ao financiamento através de processos simplificados, incluindo a colaboração entre sectores, reformas fiscais, embora mantendo salvaguardas rigorosas, é crucial para uma distribuição equitativa.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

26. **Traduzir os acordos internacionais sobre as alterações climáticas e a saúde em políticas, estratégias e acções nacionais:** Os Estados-Membros deverão traduzir os seus compromissos internacionais relativos às alterações climáticas e à saúde em acções locais. À medida que aumenta a consciencialização para os desafios da saúde associados às alterações climáticas, os líderes nacionais de saúde deverão juntar-se à liderança do sector ambiental e de outros nos diálogos políticos nacionais para definir uma resposta holística à ameaça mundial. As políticas e os

instrumentos regulamentares devem englobar as necessidades de todos os sectores e proporcionar um quadro operacional coerente para a implementação dos compromissos internacionais.

27. **Rever e reforçar a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente ao abrigo da liderança colaborativa da OMS-PNUA:** As novas plataformas de colaboração, como a ATACH, oferecem uma oportunidade para revitalizar a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente. Contudo, será importante começar por avaliar por que razão tão poucas das equipas de trabalho na área da saúde e ambiente que foram criadas para implementar a Declaração permanecem hoje activas. A avaliação deve retirar lições das equipas que continuam activas sobre o que alcançaram e o que impulsiona o impacto e a sustentabilidade nestas plataformas multissectoriais. A liderança colaborativa da OMS e do PNUA deve ser revitalizada.

28. **Mobilizar a colaboração multissectorial e os recursos para apoiar a adaptação ao clima e as iniciativas com benefícios comuns para a saúde e o ambiente:** Com base nas lições retiradas das avaliações anteriores, os Estados-Membros deverão criar e operacionalizar mecanismos colaborativos para definir prioridades nacionais a nível do ambiente e da saúde e acções conjuntas, incluindo planos de adaptação nacionais da saúde para enfrentar as alterações climáticas. A implementação dos PANS nos países e dos roteiros de descarbonização dos sistemas de saúde exige uma acção intersectorial robusta entre todos os sectores governamentais relevantes. O alinhamento das acções nacionais com as políticas da União Africana e das comunidades económicas regionais pode potenciar recursos e apoio político de alto nível. Recomenda-se também trabalhar em parceria com agências das Nações Unidas (OMS, PNUA, PNUD, UNFCCC e outros), parceiros bilaterais e instituições bancárias multilaterais que estejam a investir na agenda das alterações climáticas e do desenvolvimento.

29. **Reforçar as alterações climáticas e as capacidades técnicas de saúde a nível regional e nacional:** A OMS, em colaboração com vários parceiros técnicos, criou numerosos programas e ferramentas de reforço de capacidades, especialmente para o desenvolvimento de avaliações da vulnerabilidade e da adaptação, Planos de Adaptação Nacionais da Saúde e a avaliação das emissões de gases com efeito de estufa dentro dos sistemas de saúde. Potenciando esses recursos, a OMS realizará sessões de formação para uma equipa de peritos na Região, permitindo-lhes formar posteriormente recursos humanos locais em relação a alterações climáticas e assuntos em matéria de saúde, conforme necessário. Os países são encorajados a tirar partido destas iniciativas e a expandir o reforço de capacidades para formações iniciais em instituições e meios académicos de aprendizagem, com vista a melhorar a capacidade do seu pessoal técnico e dos seus decisores políticos, reforçando dessa forma a sua prontidão para abordar eficazmente os desafios da saúde relacionados com as alterações climáticas.

30. **Desenvolver avaliações da vulnerabilidade e da adaptação das alterações climáticas e da saúde, e Planos de Adaptação Nacionais da Saúde para integrar nos Planos de Adaptação Nacionais:** Os Estados-Membros deverão levar a cabo avaliações inclusivas e multissectoriais da vulnerabilidade e da adaptação das alterações climáticas e da saúde, tendo em conta o género, a equidade, as condições socioeconómicas e ambientais e outros determinantes da saúde. As fragilidades actuais e potenciais do sistema de saúde identificadas pelas avaliações devem servir de base às medidas de reforço da resiliência nos Planos de Adaptação Nacionais, considerando todos os nove componentes[21] para a construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e com baixo teor de carbono.

---

[21] i) Liderança e governação transformadoras em termos climáticos; ii) pessoal de saúde inteligente em termos climáticos, avaliações dos riscos climáticos e de saúde e das emissões de GEE; iii) monitorização integrada dos riscos; iv) alerta precoce e rastreio das emissões de GEE; v) investigação em saúde e clima; vi) infra-estruturas, tecnologias e cadeia de abastecimento resilientes ao clima e com baixo teor de carbono; vii) gestão dos determinantes ambientais da saúde; viii) programas de saúde baseados no clima; ix) preparação e gestão de emergências relacionadas com o clima.

31. **Implementação de soluções relevantes ao país com benefícios comuns para a saúde e o ambiente:** Os Estados-Membros são encorajados a implementarem iniciativas com benefícios comuns para a saúde e o ambiente. Nesta questão, as áreas de intervenção incluem as cadeias de abastecimento, a gestão de resíduos médicos, o acesso e a gestão de recursos como a água, energia, alimentos, medicamentos, equipamento e químicos. O objectivo é baixar as emissões dos gases com efeito de estufa ao mesmo tempo que se protege em relação a qualquer compromisso no que toca à prestação e qualidade dos cuidados de saúde, de acordo com as orientações relevantes da OMS.

32. **Mobilizar recursos e implementar PANS, incluindo a criação de vigilância integrada do ambiente e da saúde:** Menos de 0,5% do financiamento multilateral para as alterações climáticas é afectado a projectos de saúde, e as alterações climáticas estão largamente ausentes dos planos de investimento sanitário dos governos nacionais, ou na ajuda externa ao desenvolvimento[22.] No entanto, desde a COP 28, há cada vez mais oportunidades para a atribuição de fundos para o clima ao sector da saúde. Os Estados-Membros devem priorizar o desenvolvimento das suas capacidades em recursos humanos para a angariação de fundos e para a redacção das propostas. Além disso, a liderança nacional no domínio da saúde deve colaborar com comissões locais de coordenação, pontos focais e autoridades nacionais designadas para terem acesso a fundos como o Fundo Verde para o Clima (GCF), o Fundo de Adaptação (AF) e o Mecanismo de Financiamento Mundial para o Ambiente (GEF). Essa participação asseguraria a inclusão das componentes da saúde nas propostas de financiamento e a afectação equitativa do financiamento climático e ambiental para apoiar eficazmente as intervenções climáticas e de saúde.

33. **Produzir dados científicos sobre as alterações climáticas e a saúde:** A OMS está a lançar a elaboração de uma agenda mundial de investigação para catalisar a investigação que irá servir de base à integração mútua das acções no domínio do clima e da saúde. A Agenda de investigação para a acção sobre as alterações climáticas e a saúde (REACH 2035) estabelecerá prioridades de investigação partilhadas e viradas para o futuro, de modo a satisfazer as necessidades de dados factuais dos decisores políticos, implementadores de programas e defensores relativamente à protecção e à resposta aos impactos das alterações climáticas na saúde. A Agenda de investigação será implementada em África para melhorar a compreensão dos efeitos das alterações climáticas sobre a saúde local e para gerar e divulgar conhecimentos sobre medidas adequadas de adaptação local. Solicita-se aos Estados-Membros que apoiem a investigação local para construir elementos factuais relativos ao impacto climático na saúde, à adaptação e à mitigação.

34. **Promover abordagens holísticas e integradas (Uma Só Saúde, *EcoHealth*, Saúde Planetária...) para enfrentar o impacto das alterações climáticas na saúde, incluindo a sensibilização dirigida aos decisores políticos, a mobilização social e a consciencialização para as questões climáticas:** São propostas abordagens integradas e holísticas aos Estados-Membros, que devem ser utilizadas para a construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Os Estados-Membros devem tirar partido das realizações acumuladas da plataforma quadripartida "Uma Só Saúde" nos países. Os recursos das iniciativas *EcoHealth* e Saúde Planetária são referências úteis para acções baseadas em resultados com vista à adaptação da saúde às alterações climáticas. Os dados factuais gerados pela investigação científica e por actividades no terreno serão utilizados para informar a comunicação de alterações comportamentais através de canais como documentos de informação sintéticos, webinares, redes sociais, campanhas de sensibilização presenciais, etc., com vista a apoiar as estratégias de adaptação baseadas na comunidade, na medida em que estejam relacionadas com a saúde.

---

[22] Alcayna T, O'Donnell D, Chandaria S (2023) How much bilateral and multilateral climate adaptation finance is targeting the health sector? A scoping review of official development assistance data between 2009–2019. PLOS Glob Public Health 3(6): e0001493. (https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001493, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

35. **Defender a inclusão de considerações de saúde nas negociações internacionais sobre alterações climáticas, incluindo as negociações da COP da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas:** Os Estados-Membros deverão formalizar a participação dos ministérios da saúde nas COP e a inclusão dos especialistas em matéria de saúde nas delegações nacionais de negociadores. O Escritório Regional da OMS colaborará com parceiros regionais para criar oportunidades para os peritos de saúde africanos adquirirem competências nas negociações sobre o clima. Além disso, e para facilitar a consideração da saúde nos processos da UNFCCC, os países são encorajados a incluir indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional para as alterações climáticas.

36. Para monitorizar e avaliar as realizações, o Secretariado elaborará e utilizará um quadro de monitorização e avaliação. Será apresentado um relatório dos progressos ao Comité Regional sobre a implementação deste quadro em 2028 e 2033.

ACÇÕES PROPOSTAS PARA O COMITÉ REGIONAL

37. Assim, convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar o presente quadro.